

产品销售名称：蓝医保·长期医疗险（好医好药版）（以最终页面为准）

产品责任：必选保障

了解详情：《保障计划详情》

蓝医保·长期医疗险（好医好药版）

| | |
|-------------------|--|
| 投保年龄 | 出生满 30 天-70 周岁（含） （家庭单智能核保最高至 60 周岁，个单智能核保最高至 55 周岁） |
| 保险期间 | 1 年（投保成功后次日零时生效） |
| 犹豫期 | 15 日 |
| 等待期 | 90 日（意外无等待期） |
| 医疗机构 | 二级以上（含二级）公立医院普通部及指定质子重离子医疗机构 |
| 一般医疗保险金 | 200 万 |
| 特定疾病医疗保险金 | 200 万 |
| 重大疾病医疗保险金 | 400 万 |
| 恶性肿瘤—重度质子重离子医疗保险金 | 400 万 |
| 特定药品费用医疗保险金 | 200 万 |
| 外购药品及外购器械费用医疗保险金 | 100 万 |
| 重大疾病关爱保险金 | 1 万 （保证续保期间内最多给付一次） |
| 特需医疗保险金（赠险） | 100 万 （1 年，不保证续保） |
| 保险期间内赔付限额 | 400 万 |
| 保证续保期间内赔付限额 | 800 万 |
| 免赔额 | 一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金、重大疾病医疗保险金共用 1 万元免赔额（家庭单共享） 特需医疗保险金责任的免赔额为 1 万元 |
| 免赔额递减规则 | 一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金、重大疾病医疗保险金共用 1 万元免赔额；保证续保期间内，保险期间届满续保时，如被保险人在上一保险期间内未发生过理赔，则下一保险期间保险合同免赔额下调 1000 元，即免赔额为 9000 元，后续保险期间以此类推，直至保险合同免赔额下调至 5000 元，则不再继续下调。如某一保险期间届满续保时，本合同的被保险人已发生过本合同理赔，则下一保险期间保险合同免赔额将恢复为 1 万元，且保证续保期间内不再下调。 |

| | |
|--|--|
| | <p>以家庭保单承保的，在每一保险期间内我们对家庭保单的所有被保险人累计扣除的免赔额已达到本合同中约定的免赔额的，我们在该保险期间内赔付保险金时不再另外增加扣除本合同约定的免赔额。</p> <p>保证续保期间内，保险期间届满续保时，如家庭保单的所有被保险人在上一保险期间内均未发生过理赔，则下一保险期间保险合同免赔额下调 1000 元，即免赔额为 9000 元，后续保险期间以此类推。如保险合同免赔额已下调至 5000 元，则不再继续下调。</p> <p>如某一保险期间届满续保时，本合同的家庭保单的被保险人（无论一人或多人）已发生过本合同理赔，则下一保险期间保险合同免赔额将恢复为 1 万元，且保证续保期间内不再下调。</p> |
| 等待期 | |
| <p>除另有约定外，自本合同生效之日起 90 日内（含第 90 日）为等待期。被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付保险金的责任。</p> <p>以下两种情形，无等待期：</p> <p>(1) 因意外伤害发生的保险事故；</p> <p>(2) 保证续保期间内续保或根据本保险条款“2.3.4 保证续保期间届满时的续保”的约定进入下一个保证续保期间。</p> | |
| 一般医疗保险金 | 200 万 |
| <ol style="list-style-type: none"> 1、若被保险人因遭受意外伤害或在等待期（90 日）后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我们指定医疗机构普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房，下同）进行治疗，对于被保险人在该医疗机构发生的合理且必要的下列医疗费用； 2、医疗费用包括：(1) 住院医疗费用，(2) 特殊门诊医疗费用，(3) 门诊手术医疗费用，(4) 住院前后门（急）诊医疗费用； 3、一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金、重大疾病医疗保险金共用 1 万元免赔额； 4、一般情况下，赔付比例为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但在就诊时未按公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险有关规定取得医疗费用补偿的，则赔付比例为 60%； 5、每一保险期间内我们一次或多次累计赔付的一般医疗保险金赔付限额见本合同附表保险计划表； 6、在任何情况下，对于同一保险事故，一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金和重大疾病医疗保险金不可兼得，即若我们赔付其中任何一项保险金，则另外两项保险金不再赔付。 | |
| 特定疾病医疗保险金 | 200 万 |
| <ol style="list-style-type: none"> 1、若被保险人因遭受意外伤害或在等待期（90 日）后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本保险条款“9.1 特定疾病的定义”约定的特定疾病（无论一种或多种，下同），在我们指定医疗机构普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房，下同）接受治疗的，对于被保险人发生的合理且必要的下列医疗费用； 2、医疗费用包括：(1) 住院医疗费用，(2) 特殊门诊医疗费用，(3) 门诊手术医疗费用，(4) 住院前后门（急）诊医疗费用； | |

| | |
|--|------|
| <p>3、一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金、重大疾病医疗保险金共用1万元免赔额；</p> <p>4、一般情况下，赔付比例为100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但在就诊时未按公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险有关规定取得医疗费用补偿的，则赔付比例为60%；</p> <p>5、每一保险期间内我们一次或多次累计赔付的特定疾病医疗保险金赔付限额见本合同附表保险计划表；</p> <p>6、在任何情况下，对于同一保险事故，一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金和重大疾病医疗保险金不可兼得，即若我们赔付其中任何一项保险金，则另外两项保险金不再赔付。</p> | |
| 重大疾病医疗保险金 | 400万 |
| <p>1、若被保险人因遭受意外伤害或在等待期（90日）后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生本保险条款“8.1重大疾病的定义”约定的重大疾病（无论一种或多种，下同），在我们指定医疗机构普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP部、干部病房，下同）接受治疗的，对于被保险人因治疗该重大疾病在该医疗机构发生的合理且必要的下列医疗费用；</p> <p>2、一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金、重大疾病医疗保险金共用1万元免赔额；</p> <p>3、医疗费用包括：（1）住院医疗费用，（2）特殊门诊医疗费用，（3）门诊手术医疗费用，（4）住院前后门（急）诊医疗费用；</p> <p>4、一般情况下，赔付比例为100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但在就诊时未按公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险有关规定取得医疗费用补偿的，则赔付比例为60%；</p> <p>5、每一保险期间内我们一次或多次累计赔付的重大疾病医疗保险金赔付限额见本合同附表保险计划表；</p> <p>6、在任何情况下，对于同一保险事故，一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金和重大疾病医疗保险金不可兼得，即若我们赔付其中任何一项保险金，则另外两项保险金不再赔付。</p> | |
| 恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金 | 400万 |
| <p>1、若被保险人在等待期（90日）后被确诊初次发生本保险条款“8.1重大疾病的定义”中8.1.1项约定的“恶性肿瘤——重度”，并在指定质子重离子医疗机构（见附表2，下同）接受质子、重离子放射治疗所发生的合理且必要的质子重离子医疗费用；</p> <p>2、若被保险人未实际接受恶性肿瘤——重度质子重离子放射治疗的，我们对被保险人在指定质子重离子医疗机构发生的所有费用不承担赔付保险金的责任；</p> <p>3、赔付比例为100%；</p> <p>4、每一保险期间内我们一次或多次累计赔付的恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金赔付限额见本合同附表保险计划表。</p> | |
| 特定药品费用医疗保险金 | 200万 |
| <p>1、若被保险人在等待期（90日）后被确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤（含恶性肿瘤——重度和恶性肿瘤——轻度，下同），对于被保险人因治疗该恶性肿瘤所发生的满足条件的特定药品费用；</p> <p>2、一般情况下，赔付比例为100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但被保险人在购买已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的特定药品时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿的，则赔付比例为60%；</p> | |

| | |
|---|------|
| 3、每一保险期间内我们一次或多次累计赔付的重大疾病医疗保险金赔付限额见本合同附表保险计划表。 | |
| 外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金 | 100万 |
| <p>1、若被保险人因遭受意外伤害或在等待期（90日）后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我们指定医疗机构以外的其他机构购买的，符合一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金、重大疾病医疗保险金保险责任范围内的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的，满足以下条件的的外购药品及外购医疗器械费用；</p> <p>2、赔付比例为100%；</p> <p>3、每一保险期间内我们一次或多次累计赔付的外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金赔付限额见本合同附表保险计划表。</p> | |
| 重大疾病关爱保险金 | 1万 |
| <p>1、若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生本保险条款“8.1 重大疾病的定义”约定的重大疾病（无论一种或多种，下同），我们按照约定的重大疾病关爱保险金额给付重大疾病关爱保险金，同时本项责任终止。</p> <p>2、被保险人在保证续保期间内，无论确诊发生一种或多种重大疾病，重大疾病关爱保险金的给付以一次为限。</p> | |
| 特需医疗保险金 | 100万 |
| <p>1、若被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我们指定医疗机构的特需医疗部、国际部、VIP部进行治疗，对于被保险人在该医疗机构发生的合理且必要的下列医疗费用；</p> <p>2、医疗费用包括：（1）住院医疗费用，（2）特殊门诊医疗费用，（3）门诊手术医疗费用，（4）住院前后门（急）诊医疗费用；</p> <p>3、在保险期间内，特需医疗保险金责任的免赔额为1万元；</p> <p>4、赔付比例为30%；</p> <p>5、保险期间内，我们一次或多次累计赔付的特需医疗保险金以本附加险合同约定的特需医疗保险金赔付限额为限；</p> <p>保险期间1年，不保证续保</p> | |
| 费用补偿原则 | |
| <p>本合同属于费用补偿型医疗保险合同（重大疾病关爱保险金不适用），若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按保险条款的约定计算并在本合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。</p> | |
| 健康管理服务 | |
| <p>本产品向被保险人提供线问诊服务、重疾专案管理、重疾MDT服务、肿瘤特药服务、住院垫付服务、术后康护服务、心理咨询服务，具体内容详见《健康管理服务手册》。</p> | |
| <p>本页面所载内容仅供理解保险条款所用，不构成保险合同的组成部分。具体保险责任、责任免除、等待期、理赔及其他权利义务等内容均以《太保互联网个人长期B款医疗保险（费率可调）》、《太保附加互联网特需医疗保险》约定为准</p> | |

了解详情：《保障计划详情》

附加重大疾病特需医疗保险

| | |
|---|------------------------------|
| 投保年龄 | 出生满 30 天-60 周岁（含） |
| 保险期间 | 1 年（投保成功后次日零时生效） |
| 犹豫期 | 15 日 |
| 等待期 | 90 日（意外无等待期） |
| 医疗机构 | 二级以上（含二级）公立医院特需医疗部、国际部、VIP 部 |
| 重大疾病特需医疗保险金 | 400 万 |
| 等待期 | |
| 除另有约定外，自本附加险合同生效之日起 90 日内（含第 90 日）为等待期。若被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付保险金的责任。 以下两种情形，无等待期： (1) 因意外伤害 发生的保险事故； (2) 根据本附加险条款“2.2 保险期间与不保证续保”的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。 | |
| 重大疾病特需医疗保险金 | 400 万 |
| 1、若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生本附加险条款“8. 重大疾病的定义”约定的重大疾病（无论一种或多种，下同），在我们指定医疗机构 的特需医疗部、国际部、VIP 部 进行治疗，对于被保险人因治疗该重大疾病在该医疗机构发生的合理且必要 的下列医疗费用； 2、医疗费用包括：(1)住院医疗费用，(2)特殊门诊医疗费用，(3)门诊手术医疗费用，(4)住院前后门（急）诊医疗费用； 3、赔付比例为 100%； 4、保险期间内，我们一次或多次累计赔付的重大疾病特需医疗保险金以本附加险合同约定的重大疾病特需医疗保险金赔付限额为限； | |
| 费用补偿原则 | |
| 本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本附加险条款“2.4.2 保险金的计算方法”约定计算并在本附加险合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。 | |
| 本页面所载内容仅供理解保险条款所用，不构成保险合同的组成部分。具体保险责任、责任免除、等待期、理赔及其他权利义务等内容均以《太保附加互联网重大疾病特需医疗保险》约定为准 | |

了解详情：《保障计划详情》

附加住院费用补偿医疗保险

| | |
|------|-------------------|
| 投保年龄 | 出生满 30 天-60 周岁（含） |
| 保险期间 | 1 年（投保成功后次日零时生效） |

| | |
|--|------------------|
| 犹豫期 | 15 日 |
| 等待期 | 90 日（意外无等待期） |
| 医疗机构 | 二级以上（含二级）公立医院普通部 |
| 住院费用医疗保险金 | 5000 元 |
| 等待期 | |
| <p>除另有约定外，自本附加险合同生效之日起 90 日内（含第 90 日）为等待期。若被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付保险金的责任。</p> <p>以下两种情形，无等待期：</p> <p>（1）因意外伤害 发生的保险事故；</p> <p>（2）根据本附加险条款“2.2 保险期间与不保证续保”的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。</p> | |
| 住院费用医疗保险金 | 5000 元 |
| <p>1、若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我们指定医疗机构 普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房，下同）进行治疗，对于被保险人在该医疗机构发生的合理且必要的住院医疗费用；</p> <p>2、赔付比例为赔付比例 A×赔付比例 B，除特定疾病以外的住院医疗费用赔付比例 A 为 50%，对特定疾病 的赔付比例 A 为 20%。一般情况下，赔付比例 B 为 100%，若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿，则赔付比例 B 为 60%；</p> <p>3、保险期间内，我们一次或多次累计赔付的保险金额以保险期间内赔付限额为限；</p> | |
| 费用补偿原则 | |
| <p>本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本附加险条款“2.4.2 保险金的计算方法”的约定计算并在本附加险合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。</p> <p>本页面所载内容仅供理解保险条款所用，不构成保险合同的组成部分。具体保险责任、责任免除、等待期、理赔及其他权利义务等内容均以《太保附加互联网住院费用补偿医疗保险》约定为准</p> | |

了解详情：《保障计划详情》

个人门急诊 C 款医疗保险

| | |
|---------------|---------------------------|
| 投保年龄 | 出生满 30 天-60 周岁（含） |
| 保险期间 | 1 年（投保成功后次日零时生效） |
| 犹豫期 | 15 日 |
| 等待期 | 30 日（意外无等待期） |
| 医疗机构 | 二级以上（含二级）公立医院普通部及认可的互联网医院 |
| 互联网在线问诊费医疗保险金 | 2000 元 |
| 互联网药品费用医疗保险金 | 2 万 |

| | |
|---|--|
| 门急诊意外医疗保险金 | 2万 |
| 门急诊疾病医疗保险金 | 1万 |
| 免赔额 | 门急诊意外医疗保险金免赔额 100 元 门急诊疾病医疗保险金免赔额 100 元 |
| 等待期 | |
| <p>对于本保险条款“2.5.1 互联网在线问诊费医疗保险金”、“2.5.2 互联网药品费用医疗保险金”：</p> <p>除另有约定外，自本合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。若被保险人在等待期内发生符合本合同约定条件的互联网在线问诊费和互联网药品费用，我们均不承担任何赔付互联网在线问诊费医疗保险金和互联网药品费用医疗保险金的责任。</p> <p>对于本保险条款“2.5.4 门急诊疾病医疗保险金”：</p> <p>除另有约定外，自本合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。若被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付门急诊疾病医疗保险金的责任。</p> <p>以下两种情形，无等待期：</p> <p>（1）因意外伤害 发生的保险事故；</p> <p>（2）根据本保险条款“2.2 保险期间与不保证续保”的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。</p> | |
| 互联网在线问诊费医疗保险金 | 2000 元 |
| <p>1、若被保险人通过指定的互联网路径在我们认可的互联网医院进行诊疗，对于被保险人在该互联网医院发生的合理且必要的专科医生 在线问诊费；</p> <p>2、被保险人在同一日（当日零时起至二十四时止）在我们认可的互联网医院经同一个医生诊疗并开具该互联网医院病历（无论是否开处方）的视为一次就诊。</p> <p>3、赔付比例为 100%；</p> <p>4、保险期间内，我们一次或多次累计赔付的互联网在线问诊费医疗保险金以本合同约定的互联网在线问诊费医疗保险金赔付限额为限。</p> | |
| 互联网药品费用医疗保险金 | 2 万 |
| <p>1、若被保险人在我们认可的互联网医院进行诊疗而产生符合条件的互联网药品费（详见《指定药品清单》）；</p> <p>2、赔付比例为 80%；</p> <p>3、保险期间内，我们一次或多次累计赔付的互联网药品费用医疗保险金以本合同约定的互联网药品费用医疗保险金赔付限额为限。</p> | |
| 门急诊意外医疗保险金 | 2 万 |
| <p>1、若被保险人因遭受意外伤害在我们指定医疗机构 普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房，下同）进行门急诊治疗而发生的合理且必要的门急诊意外医疗费用（指本合同约定的药品费 及其他门急诊医疗费用）；</p> <p>2、赔付比例为赔付比例 A×赔付比例 B，对于门急诊意外医疗保险金，赔付比例 A 为 70%，一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿，则赔付比例 B 为 60%；</p> <p>3、保险期间内，我们一次或多次累计赔付的门急诊意外医疗保险金以本合同约定的门急诊意外医疗保险金赔付限额为限。</p> | |

| | |
|---|-----|
| 门急诊疾病医疗保险金 | 1 万 |
| <p>1、 若被保险人在等待期（30 日）后因意外伤害以外的原因发生疾病在我们指定医疗机构普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房，下同）接受门急诊治疗而发生的合理且必要的，并且属于基本医疗保险范围内的门急诊疾病医疗费用（指本合同约定的药品费及其他门急诊医疗费用）；</p> <p>2、 赔付比例为赔付比例 A×赔付比例 B，对于门急诊疾病医疗保险金，赔付比例 A 为 50%，一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿，则赔付比例 B 为 60%；</p> <p>3、 保险期间内，我们一次（单次门急诊视为一次）或多次累计赔付的门急诊疾病医疗保险金以本合同约定的门急诊疾病医疗保险金赔付限额为限。；</p> | |
| 费用补偿原则 | |
| <p>本合同属于费用补偿型医疗保险合同。</p> <p>对于符合本保险条款“2.5.1 互联网在线问诊费医疗保险金”、“2.5.2 互联网药品费用医疗保险金”约定条件的医疗费用，若被保险人已从其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本保险条款“2.5.5 保险金的计算方法”的约定计算并在本合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。</p> <p>对于符合本保险条款“2.5.3 门急诊意外医疗保险金”、“2.5.4 门急诊疾病医疗保险金”约定条件的医疗费用，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本保险条款“2.5.5 保险金的计算方法”的约定计算并在本合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。</p> <p>本页面所载内容仅供理解保险条款所用，不构成保险合同的组成部分。具体保险责任、责任免除、等待期、理赔及其他权利义务等内容均以《太保互联网个人门急诊 C 款医疗保险》约定为准</p> | |

了解详情：《保障计划详情》

个人重大疾病保险

| | |
|---|-------------------|
| 投保年龄 | 出生满 30 天-60 周岁（含） |
| 保险期间 | 1 年（投保成功后次日零时生效） |
| 犹豫期 | 15 日 |
| 等待期 | 90 日（意外无等待期） |
| 重大疾病保险金 | 10 万、20 万 |
| 等待期 | |
| <p>自本合同生效之日起 90 日内为等待期。若被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因，被确诊发生本合同约定的重大疾病，我们不承担保险责任，本合同终止，我们会向您无息退还本合同所有已交保险费并不再接受该被保险人的投保申请。</p> | |
| 重大疾病保险金 | 10 万、20 万 |
| <p>1、 若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种，下同），我们按本合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止，且我们不再接受您的重新投保。</p> | |

本页面所载内容仅供理解保险条款所用，不构成保险合同的组成部分。具体保险责任、责任免除、等待期、理赔及其他权利义务等内容均以《太保个人重大疾病保险（互联网）》约定为准